

当院のゲノム診療用病理組織検体取り扱い規程を意識したタスク・シフトについて

～大腸癌手術検体の固定および所属リンパ節処理～

◎渡辺 里沙子¹⁾、渡邊 広明¹⁾、内野 有子¹⁾
富士市立中央病院¹⁾

【はじめに】

2024年から医師に時間外労働の上限規制が適用されるため、現在医師の働き方改革としてタスク・シフト/シェアが推進されている。厚労省が現行制度下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアとして挙げてはいないが、当院では、外科医のタスク・シフト/シェアとして大腸癌手術検体の固定および所属リンパ節処理を行っている。2019年から1年程度医師から指導を受け、2020年に始動した。今回この取り組みについて報告する。

【業務内容】

当院では外科とあらかじめ手術スケジュールを共有しており、検体処理を依頼する場合は、当日の朝に病理検査室へ連絡をするようになっている。手術中に検体が摘出でき次第、臨床検査技師が手術室に出向し、直接医師と検体のオリエンテーション、所属リンパ節の番号についてやりとりを行う。検体受領後、病理検査室に戻り、摘出された腸管を切開し、写真撮影および固定、所属リンパ節処理を行う。固定後、病理医の指示のもと切り出しまで臨床検査技師が一連の業務を行っている。

【結果】

従来は手術後、執刀医が所属リンパ節処理および検体の固定を1時間程度行っていた。今回、タスク・シフト/シェアを行ったことにより、医師が検体処理の時間をその他の業務に当てることができるようになった。また、執刀医の状況により、ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規程に記載されている「摘出後30分以上室温で保持することは極力回避する」という項目を守ることが困難な場合もあった。臨床検査技師が固定を行うことによって固定前保管をせず、摘出されてから即時に検体処理を行うことができるようになり、検体の品質保持に貢献できた。また、術間短縮により手術室の回転率向上にも繋がり、外科医だけでなく他科の医師や看護師の残業時間減少にも寄与できたと考えられる。

【結語】

厚労省が挙げている現行制度下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの項目では、病理部門に関して、病理医からのタスク・シフト/シェアがメインであったが、視野を広げることで多方面からのタスク・シフト/シェアが可能であると考えられる。また、タスク・シフト/シェアを行うことで他部署との交流も増え、業務の円滑化が期待できると思われる。